

Tanja Lainio

HOITAJIEN KOKEMUKSET RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

HOITAJIEN KOKEMUKSET RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Lainio, Tanja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Elokuu, 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 4

Asiasanat: rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön kirjaaminen, kokemukset, hoitajat, kyselytutkimus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta ja heidän kehitysideoitaan hoitotyön kirjaamiseen Rauman terveyskeskussairaalan osastoilla T1 ja T2 sekä aluesairaalan erikoissairaanhoidon osastoilla RC2 ja RC3. Tavoitteena oli tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen hyvistä ja huonoista puolista, jotta kirjaamista voitaisiin kehittää osastoilla. Hoitajilta kysyttiin, miten rakenteisuus heidän mielestään vaikuttaa kirjaamiseen, tarvitsevatko he lisäkoulutusta ja missä asioissa, sekä miten hoitajat kehittäisivät rakenteista kirjaamista.

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruussa käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman terveyskeskussairaalan T1 ja T2 sekä aluesairaalan osastojen RC2 ja RC3 hoitajat. Osastoille vietiin hoitajien lukumäärää vastaava määrä lomakkeita ja lomakkeita saatiin täytettyinä takaisin 61 kappaletta. Vastausprosentti oli 68. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tulokset esitettiin lukumäärinä ja niitä havainnollistettiin kuvioilla ja taulukoilla. Kehitysideat hoitotyön kirjaamiseen esitettiin siteeraamalla.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista koki sekä kirjaamisen että tiedonhakemisen potilaasta vievän nyt enemmän aikaa. Vastaajien mukaan kirjaamisen laatu ei ole kuitenkaan huonontunut. Noin puolet vastaajista oli saanut koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta, mutta siitä huolimatta suurin osa koki, että tietoa rakenteisesta kirjaamisesta oli liian vähän sen käyttöönottoaiheessa. Lisätietoa kaivattaisiin vielä luokitusten käytöstä, tiedonhausta ja tiedon rakenteistamisesta. Kehitysideoita olivat muun muassa koulutusten lisääminen, kirjaamisen yksinkertaistaminen sekä yhteisten kirjaamiskäytäntöjen sopiminen.

Osastoille voisi kehittää rakenteisesta kirjaamisesta oppaan, jossa käsiteltäisiin rakenteisen kirjaamisen yleisimpiä käytäntöjä. Myös koulutusten järjestäminen rakenteisesta kirjaamisesta olisi hyväksi ja säännölliset kertaukset, joissa yhdessä päivitetäisiin tietoja ja sovittaisiin yhteisiä käytäntöjä. Osastoilla olisi hyvä hyödyntää kirjaamisvastaavaa, joka osaisi auttaa kirjaamisen ongelmakohdissa. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä voisi järjestää jatkossa kyselyn muissakin yksiköissä, niin saataisiin vielä kattavampaa tietoa hoitotyön kirjaamisen kehittämistä.

NURSES' EXPERIENCE OF IMPLEMENTING STANDARDISED REGISTRATION SYSTEM

Lainio, Tanja
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing Care/Healthcare
August 2016
Tutor: Pirilä, Ritva
Pages: 32
Appendices: 4

Key words: standardised registration, register data collection of nursing care, experience, nurses, survey

The purpose of this dissertation was to find out about the nurses' experience of standardised registration and their ideas of how to develop the register data collection of nursing care at Rauma Health Centre Hospital, wards T1 and T2 as well as at the Regional Hospital, special health care wards RC2 and RC3. The objective was to generate information of the pros and cons of structured registration to facilitate further development of the system at wards. The nurses were asked to give their opinion of how the structured system has affected the registration, whether they need further instruction, and if so, on which topics as well as of how they would develop structured registration.

The research was carried out using both quantitative and qualitative research methods, and the data was collected on a questionnaire compiled for this particular survey. The target group for this study comprised the nurses working at Rauma Health Centre Hospital, wards T1 and T2 as well as at the Regional Hospital, wards RC2 and RC3. The number of forms corresponding to the number of staff in each ward was distributed respectively and a total of 61 forms duly filled in were returned to the author, hence, the response rate of 68 per cent. The research material was analysed using statistical methods and the results were presented with numbers which were illustrated graphically and in table form. The ideas of how to develop the registration of nursing care were presented by quoting the related response.

Based on the research results, a majority of the respondents were of the opinion that both registering and collecting the data is now more time-consuming. Nevertheless, the quality of registering has not deteriorated. About a half of the respondents had been trained in structured registration, yet, they found the information on structured registration inadequate when implementing the system. Added instruction would be needed about the use of ratings, the information search and structuring the information. Additional training, simplified registration and agreed registration practices accounted for the majority of development ideas.

It would be advisable to compose a registration guide for the wards, dealing with the most common practices of structured registration. A training course in how to use the structured registration system would be useful together with regular repeats to update the information and to agree on common practices. A person in charge of registration would be a great help with the problems of registering at wards. In future, it would

be advisable to organise a survey on how to develop the registration of nursing care in other wards. In this way, we would have even more comprehensive information on improved nursing documentation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN.....	7
2.1	Hoitotyön kirjaaminen.....	7
2.2	Lainsäädännön asettamat puitteet.....	8
2.3	Rakenteinen kirjaaminen.....	8
2.4	Rakenteistamisen merkitys ja hyödyt.....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	12
4.1	Tutkimusmenetelmät.....	12
4.2	Kohderyhmä.....	12
4.3	Kyselylomake.....	13
4.4	Aineiston keruu.....	14
4.5	Aineiston analysointi.....	15
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	16
5.1	Taustatiedot.....	16
5.2	Rakenteisuuden vaikutus hoitotyön kirjaamiseen.....	19
5.3	Lisäkoulutuksen tarve.....	20
5.4	Tulosten vertailua.....	21
5.5	Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen.....	22
5.5.1	Lisäkoulutus.....	23
5.5.2	Kirjaamisen selkeyttäminen.....	24
5.5.3	Yhteiset kirjaamiskäytännöt.....	24
5.5.4	Kirjaamisvastaava.....	25
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tulosten tarkastelu.....	26
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	28
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	30
6.4	Jatkotutkimus ja – kehittämishaasteet.....	31
6.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Hoitotietojen täytyy olla käytettävissä koko ajan potilasta hoidettaessa ja tämä edellyttääkin kirjaamisen yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta. Systemaattisuudella tarkoitetaan ennalta sovittua kirjaamisen sisältöä sekä rakennetta, eli mitä kirjataan ja miten kirjataan. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonnininen 2008, 12.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman terveyskeskussairaalan osastojen T1 ja T2 sekä erikoissairaanhoidon osastojen RC2 ja RC3 hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteinen kirjaaminen otettiin osastoilla T1 ja T2 käyttöön toukokuussa 2015 ja osastoilla RC2 ja RC3 lokakuussa 2015. Rakenteinen kirjaaminen on aiemmin koettu hankalaksi, joten sen tutkiminen oli tärkeää. Tutkimusaihetta ehdotti Rauman aluesairaalan ylihoitaja. (Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 24.9.2015) Nyt tavoitteena oli tuottaa rakenteisen kirjaamisen toimivuudesta tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä.

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa koodistojen, termistöjen ja luokitusten hyödyntämistä kirjaamisessa. Sen tarkoituksena on helpottaa potilastiedon kirjaamista ja hakua sekä hoidon seurantaa. Rakenteisuus parantaa tiedon laatua sekä edistää potilasturvallisuutta, sillä tiedot ovat käytettävissä myös muissa organisaatioissa ja potilastietojärjestelmissä. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 15.)

2 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Potilaslähtöinen ja asiakaskeskeinen kirjaaminen on erittäin tärkeä osa hoitotyötä ja vaatii hoitotyöntekijältä niin tiedollista, taidollista kuin eettistäkin osaamista. Hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa tiedon tallentamista, jolloin oikeutetaan tai perustellaan potilaan saama hoito ja todistetaan hoidon vaikuttavuus. Kirjaamisen tulee olla potilasta kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa ja turvallista. Hoitaja on vastuussa asiallisesta ja totuudenmukaisesta kirjaamisesta, tietojen suojaamisesta, tiedon kulusta oikeille tahoille ja hoitomääräysten toimeenpanosta. Kirjaamisessa näkyy aina tiedon lähde sekä kirjaajan nimi, jotta kirjaaja voidaan tarvittaessa jälkikäteen tunnistaa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 40.) Hoitaja päättää, mikä tieto on välttämätöntä ja tarpeellista. Osa potilastiedoista on määritelty valtakunnallisesti pakollisiksi jokaisen potilaan kohdalla, lisäksi organisaatiot voivat itse määritellä joitakin tietoja pakollisiksi kirjattaviksi. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2016.)

Kirjaamisessa pitäisi tulla selville potilaan hoidon tarve, hoitotyön tavoitteet, toteutukset ja saavutetut tulokset. Hoitotyössä yleisin ongelma on se, että potilaasta on kirjattu liian vähän tietoa, eikä niistä aina tule esille kaikki hoitoa koskeva oleellinen tieto. Kirjaamisesta jää helposti yksityiskohdat puuttumaan. Mitä paremmin potilaan hoidosta ja sen tuloksista on kirjattu, sitä paremmin tietoa voi hyödyntää jatkossa potilaan hoitoa suunniteltaessa. Kirjattua tietoa voidaan hyödyntää jatkossa potilaan hoitoa suunniteltaessa. Hyvä kirjaaminen myös turvaa hoitajaa ja sillä voidaan varmistaa tehty työ ja sen oikeanlaisuus. Haluttaessa voidaan jälkikäteen selvittää onko potilas saanut oikeanlaista hoitoa vai onko häntä laiminlyöty. Kirjaamisen tavoitteena tulee aina olla potilaan hyvinvointi ja toimintakyky. Kirjaamisen tulee aina olla asiatyylistä ja asiakasta kunnioittavaa. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2012, 58.)

2.2 Lainsäädännön asettamat puitteet

Hoidon ja terveystalveluiden tuottajilla on velvollisuus ylläpitää potilasasiakirjoja. Potilaslaki määrää, että asiakirjoihin tehdään potilaskohtaisesti merkinnät jokaisesta palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Oikeusministeriön www-sivut 2016.) Potilasasiakirjat sisältävät potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät terveydentilaa koskevat merkinnät sekä muut henkilökohtaiset merkinnät. Niihin kuuluvat muun muassa potilaskertomus, läheteet, tutkimusasiakirjat ja lausunnot. Potilaskertomus sisältää tiedot potilaan avohoitokäynneistä ja osastohoitojaksoista tehdyistä merkinnöistä. Hoitokertomus sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto ym. 2008, 12.)

2.3 Rakenteinen kirjaaminen

Potilaan hoitoon liittyvät tiedot kirjataan potilastietojärjestelmissä sähköiseen potilaskertomukseen. Potilaskertomus on jatkuvassa muodossa laadittu ja aikajärjestyksessä etenevä kertomus, ja se sisältää tiedot potilaan sairauksista ja niiden hoidosta. Asiakirjoissa tulee olla potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Kansallisen terveysarkiston www-sivut 2016.)

Rakenteinen kirjaaminen yhdenmukaistaa hoitotyön kirjaamista ja helpottaa oikean tiedon löytymistä myös muiden hoitajien kirjaamisista. Yhdenmukaisuus helpottaa myös asiakasta lukemaan omia asiakirjojaan. Kirjaamisessa yhtenäiset rakenteet helpottavat hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa myös sen, että muihin organisaatioihin tai tietojärjestelmiin on helppo siirtää potilastietoja ja se lisää siten asiakastiedon yhteiskäyttöä ja tiedon saatavuutta. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2016.)

Hoitotietojen rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista hoitotyön prosessin vaiheiden mukaan. Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Huomioidaan potilaan oireet ja havainnoidaan potilasta ja hoitaja määrittelee potilaan hoidon tarpeen. Hoitotyön toiminto kuvaa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Ne ovat niitä toimintoja joilla hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen, muun muassa potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, avustaminen ja tukeminen, auttaminen, hoitaminen, ohjaaminen. Hoidon tulos kuvaa potilaan tilassa tapahtunutta muutosta. Potilaan nykytilaa arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, ennallaan, huonontunut. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012.)

Jotta potilaskohtaiset tiedot voidaan tallentaa ja esittää eri näkyminä, tietokannan on oltava riittävän rakenteista. Rakenteistaminen tarkoittaa sitä, että sovitaan, missä muodossa tieto tallennetaan ja mitä termistöä käytetään. Ilman tiedon rakenteistamista syntyisi pelkkä tietomassa, josta ei löytyisi haettavaa tietoa, ilman että koko tietokanta käytäisiin läpi. Rakenteistaminen voidaan ajatella eri tasoihin. Ensimmäisellä tasolla määritellään, mitä tietoja tallennetaan, mutta ei sitä, miten se tapahtuu. Esimerkiksi otsikko, joka on ”hoidon syy ja esitiedot”. Toisella tasolla määritellään tarkemmin, miten ensimmäisen tason tiedot kirjataan eli tarkennetaan otsikkoa ”hoidon syy ja esitiedot” toisella otsikolla ”tulosyy”. Taso kolme määrittelee tarkemmin toisen tason tiedot. ”Tulosyy” otsikon alle kirjataan lyhyesti potilaan hoitoon hakeutumisen syy. Mitä alemmalle tasolle määrittelyissä mennään, sitä tarkempaa tieto on. (Mäkelä 2006, 70.)

2.4 Rakenteistamisen merkitys ja hyödyt

Kirjaamisen rakenteistamisen tarkoituksena on helpottaa potilastiedon kirjaamista, hakua sekä hoidon seuranta. Rakenteisen kirjaamisen odotetaan parantavan potilastiedon laatua. Kun kirjattu tieto on yhdenmukaisempaa, se helpottaa tiedon löytymis-

tä sekä hyödyntämistä yhteisesti sovittujen tietorakenteiden avulla. Sähköisen potilaskertomuksen ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla kirjattua tietoa voidaan viiveettä hyödyntää myös muissa terveydenhuollon organisaatioissa ja potilastietojärjestelmissä. Jotta tiedon siirtäminen ja hyödyntäminen olisi vaivatonta, tulee potilaskertomuksissa käytettävien rakenteiden ja niiden käytön olla valtakunnallisesti yhteisesti sovittuja jokaisessa organisaatiossa. Aiemmin tiedon yhteiskäyttö on ollut vähäisempää tiedon siirtämiseen liittyvien ongelmien takia kun eri organisaatioissa on ollut eri kirjaamistapoja. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 15.)

Rakenteinen kirjaaminen on myös potilaskeskeistä, koska se lisää tiedon siirtoa eri organisaatioihin. Potilastietojen käyttöä ja hyödynnettävyyttä voidaan edistää koamalla keskeiset hoidolliset tiedot omiksi asiakirjoikseen, muun muassa tiedot lääkityksestä, riskitiedoista, diagnooseista ja hoitosuunnitelmista. Keskeisimmät hoitotiedot tulisi olla aina ajantasaisina ja käytettävissä kaikilla terveydenhuollossa toimivilla henkilöillä. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 16.)

Rakenteinen kirjaaminen yhtenäistää hoitotyössä käytettäviä käsitteitä, tukee hoitotyön kirjaamisen perehdytystä ja ohjausta, sekä parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. Potilaan hoitotiedoista voidaan koota erilaisia tietokokonaisuuksia eli näkymiä. Koostettuja tietoja voidaan käyttää esimerkiksi läheteissä, tiivistelmissä, hoitopöytäkirjoissa ja yhteenvedoissa. Rakenteisiin hoitotyön tietoihin voidaan myös liittää arviointimittareita hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseksi. Rakenteisesti kirjattujen tietojen yhtenäisyys helpottaa potilaan hoitoa koskevien tietojen hakua potilaskertomusjärjestelmästä ja takaa yhtenäisen tiedon saatavuuden. Tietoa voidaan hakea esimerkiksi yhtenäisten luokitusten, koodistojen ja otsikoiden avulla. Ne voidaan myös yhdistää potilaaseen, hoitoprosessin eri vaiheeseen, erikoisalaan, ammattiryhmään ja aikaan. Hoitotyön rakenteisista tiedoista voidaan saada myös raportteja ja tilastoja hoitotyön luokitusten käytöstä, hoitotyön prosessin vaiheista ja hoitoisuudesta. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohtana on, että sama tieto kirjataan vain sovittuun kohtaan hoitokertomusta. Kerran kirjatun tiedon automaattinen siirtyminen potilaskertomuksessa määriteltäviin osioihin, esimerkiksi lääkelistaan, on mahdollista vain siltä osin kuin tieto on kirjattu rakenteisessa muodossa. (Tanttu & Rusi 2007, 116.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteet määritellään usein kuvaamaan sitä, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. Tutkimusongelmat pohjautuvat tutkimuksen tarkoitukseen sekä tavoitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta ja heidän kehitysideoitaan hoitotyön kirjaamiseen Rauman terveyskeskussairaalan osastoilla T1 ja T2 sekä erikoissairaanhoidon osastoilla RC2 ja RC3. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen hyvistä ja huonoista puolista, jotta kirjaamista voitaisiin kehittää Rauman terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla sekä erikoissairaanhoidon osastoilla. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena myös vertailla asenteiden ja kokemusten muutosta rakenteista kirjaamista kohtaan puolen vuoden aikana osastojen T1 ja T2 sekä osastojen RC2 ja RC3 kesken.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten rakenteisuus vaikuttaa hoitajien mielestä kirjaamiseen?
2. Tarvitsevatko hoitajat lisäkoulutusta rakenteisesta kirjaamisesta ja missä asioissa?
3. Miten hoitajat kehittäisivät hoitotyön kirjaamista?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sekä kvalitatiivista eli laadullista että kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus on muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttöä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua. Muuttujat voivat olla selittäviä kuten vastaajan koulutus tai työkokemus, tai selitettäviä kuten esimerkiksi vastaajan asennoituminen rakenteista kirjaamista kohtaan. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja pyrkimyksenä on selvittää odottamattomia seikkoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä, jos halutaan selvittää uusia näkökulmia (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 66). Tutkimus oli valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä kyselytutkimus ja siinä oli sama kysymysjärjestys sekä sisältö kaikille vastaajille. Se oli kokonaistutkimus eli siihen osallistuivat kaikki valittujen osastojen hoitajat. Tutkimus oli poikittaistutkimusta eli aineisto kerättiin vain kerran ja aihetta tutkittiin vain sen hetkisen tilanteen osalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kyselylomakkeessa oli mielipidevääntämiä, joihin vastattiin ympyröimällä oikea vaihtoehto ja yksi avoin kysymys kehitysideoita varten.

4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat Rauman terveyskeskussairaalan vuodeosastojen T1 ja T2 hoitajat sekä Rauman aluesairaalan erikoissairaanhoidon osastojen RC2 ja RC3 hoitajat. Hoitajia terveyskeskussairaalan osastoilla on yhteensä noin 40 ja aluesairaalan erikoissairaanhoidon osastoilla noin 50. (Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 24.9.2015)

Rauman terveyskeskussairaala vastaa perusterveydenhuoltotasoisesta sairaalahoidosta terveyskeskuksen osastoilla sekä kotisairaalassa. Terveyskeskussairaalassa on kaksi vuodeosastoa T1 ja T2 ja niissä on yhteensä 54 potilaspaiikkaa. Potilaat tulevat osastolle yleensä päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Osastoilla hoidetaan muun muassa lyhytaikaista kuntoutusta tarvitsevia potilaita, syöpäpotilaita,

eristyspotilaita sekä psykogeriatrisia potilaita. (Rauman Kaupungin www-sivut 2015.)

Rauman aluesairaalan erikoissairaanhoidon osastoilla RC2 ja RC3 hoidetaan ympärivuorokautista sairaalahoitoa tarvitsevia kirurgian, naistentautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloiden potilaita. RC3 on viikko-osasto, joka toimii maanantaista perjantaihin. RC3:lle potilaat tulevat suunnitellusti leikkausjonosta kutsuttuna. Osastolla RC2 hoidetaan ja tutkitaan kirurgisien potilaiden lisäksi myös sisätautisia potilaita. Sisätautipuolella hoidetaan ja tutkitaan erilaisia tulehdus-, sydän- ja verenkiertoelinten sekä vatsaelinten sairauksia. RC2:lle potilaat tulevat joko suunnitellusti leikkausjonosta kutsuttuna, päivystyksen kautta tai siirtona toisesta sairaalasta. Terveyskeskussairaalan sekä Rauman aluesairaalan yksiköiden toiminnasta vastaavat johtava ylilääkäri sekä ylihoitaja. (Rauman Kaupungin www-sivut 2015.)

4.3 Kyselylomake

Tutkimus toteutettiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella (LIITE 3), joka esiteltiin Rauman varahenkilöstössä kolmella hoitajalla. Kyselylomake laadittiin aiempien tutkimusten sekä aiheen tilaajan toiveiden perusteella. Kyselylomakkeen ohessa on saatekirje (LIITE 2), jossa kerrotaan kyselylomakkeesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä vastausohjeet lomakkeeseen.

Kyselylomake jaettiin neljään osioon. Ensimmäisessä osassa kysyttiin hoitajien taustatietoja eli millä osastolla vastaaja työskentelee, mikä on ammattinimike, millaiset tietokoneen käsittelytaidot, kuinka kauan on työskennellyt hoitajana ja paljonko on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta. Nämä kysyttiin monivalintakysymyksin, eli kysymyksiin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsi rastilla oikean vaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2010, 199).

Toisessa osiossa kysyttiin rakenteisuuden vaikutusta hoitotyön kirjaamiseen eli miten kirjaaminen on muuttunut rakenteisuuden myötä. Kolmannessa osiossa kysyttiin onko tarvetta lisäkoulutukselle ja missä asioissa. Näissä osioissa käytettiin asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, jossa esitettiin väittämiä ja vastaaja ympyröi itselleen

sopivimman vaihtoehdon mukaan esimerkiksi ”samaa mieltä” tai ”jokseenkin eri mieltä”. Viimeinen osio oli avoin kysymys, jossa vastaaja voi omin sanoin kertoa oman mielipiteensä, miten kehittäisi hoitotyön kirjaamista.

Kyselylomakkeet esiteltiin varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienellä vastaajajoukolla Rauman varahenkilöillä, jotta voitiin testata lomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta. Esiteltäminen on tärkeää varsinkin silloin, kun käytetään uutta tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta. Esitestauksen yhteyteen liitettiin muutama avoin kysymys, joissa kysyttiin puuttuuko lomakkeista jotain, onko lomake selkeä, onko kysymyksiä liikaa, sekä mitä muuta kommentoitavaa lomakkeesta oli. (Kankunen & Vehviläinen 2013, 192.) Esitestaukseen liitettyjen lomakkeiden mukaan varsinaisista kyselylomakkeista ei puuttunut mitään oleellista, lomake oli selkeä ja kysymyksiä sopivasti. Esiteltäjä ohjeistuksella muotoili yhden väittämän uudelleen sekä tarkensin vastausohjetta.

4.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syyskuussa 2015 yhteydenotolla Rauman aluesairaalan ylihoitajaan, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa Rauman sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimuslupa (LIITE 1) myönnettiin 30.3.2016 Rauman sosiaali- ja terveysjohtajan toimesta. Rauman aluesairaalan ylihoitajan kanssa laadittiin kirjallinen yhteistyösopimus opinnäytetyön tekemisestä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä tutkimukseen osallistuvien osastojen osastohoitajiin ja sopi lomakkeiden ja vastauslaatikoiden viemisestä osastoille. Lomakkeet toimitettiin osastonhoitajille ja ohjeistettiin heitä tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä käytänteistä. Osastonhoitajat jakoivat lomakkeet hoitajille ja ohjeistivat hoitajia opinnäytetyöntekijän kanssa sovitulla tavalla. Lomakkeet vietiin osastoille huhtikuun 2016 lopulla ja lomakkeet olivat lopulta osastoilla kolme viikkoa. Vastausaikaa jouduttiin siis pidentämään viikolla, jotta saatiin enemmän vastauksia. Vastatut kyselylomakkeet palautettiin osastoille jätettyihin suljettuihin laatikoihin, jotka opinnäytetyöntekijä kävi hakemassa vastausajan päätyttyä.

4.5 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita. Aineisto kerättiin osastoilla paperilomakkeille, josta ne syötettiin tietokoneelle aineiston käsittelyä varten. Tutkimuslomakkeiden tiedot syötettiin havaintomatriisiin muotoon Excel taulukkolaskentaohjelman taulukkoon. Havaintomatriisi on taulukko, jossa vaakarivillä on yhden tutkittavan vastaamat tiedot ja pystysarakkeessa on kaikkien vastaajien vastaukset samaan kysymykseen. Aineisto esitellään raportissa tekstillä, taulukoilla ja kuvioilla. Taulukko on hyvä tarkkojen lukujen esittelyssä ja kuviot ovat nopeita tiedonvälityksen välineitä. (Heikkilä 2014, 118–120, 148.)

Avoimen kysymyksen analysointi tehtiin sisällönanalyysillä. Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla avoimien kysymysten vastaukset sanasta sanaan tekstiksi. Sen jälkeen vastaukset kirjoitettiin pelkistettyinä lauseina, jonka jälkeen aineisto jaettiin alakategorioihin ja yläkategorioihin. Tuloksista muodostui neljä yläkategoriaa, jotka olivat lisäkoulutus, kirjaamisen selkeyttäminen, yhteiset kirjaamiskäytännöt sekä kirjaamisvastaava. Alakategorioita muodostui kuusi ja ne olivat: lisätietoa komponenteista, kirjaamisvastaavan hyödyntäminen, yksilöllinen kirjaaminen, lisäkoulutuksen tarve, yhteiset kirjaamiskäytännöt ja kirjaamisen selkeyttäminen. (LIITE 4) Tavoitteena oli vastausten tiivis esittäminen ja ne esitettiin siteeraamalla.

Raportin tavoitteena oli saada tulokset helposti tulkittavaan muotoon, jotta niitä on hyvä hyödyntää päätöksenteon tukena. Raportissa tulokset on luettavissa kokonaisuuksina niin, etteivät kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot paljastu tutkimustuloksissa. Tutkimusraportti laaditaan siten, että lukijalla on mahdollisuus itse arvioida tilastollisten analyysien ja johtopäätösten oikeellisuutta. (Heikkilä 2014, 169.)

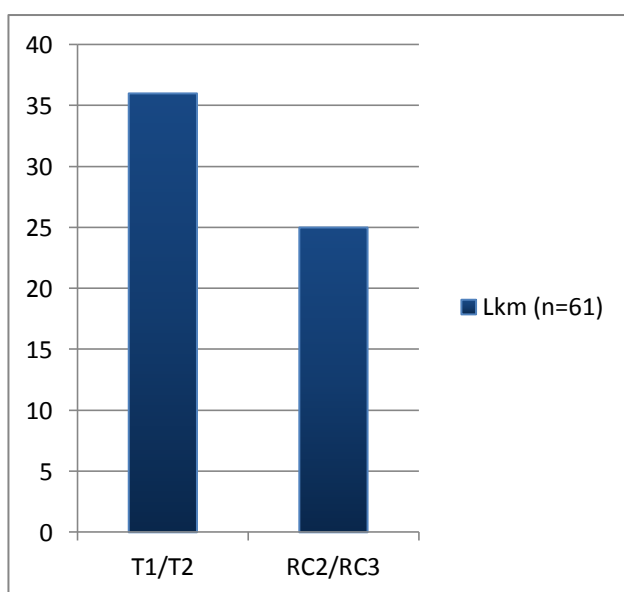
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman terveyskeskussairaalan T1 ja T2 sekä aluesairaalan osastojen RC2 ja RC3 hoitajilta. Osastoille vietiin hoitajien lukumäärää vastaava määrä lomakkeita ja lomakkeita saatiin täytettyinä takaisin 61 kappaletta. Vastausprosentti oli 68.

5.1 Taustatiedot

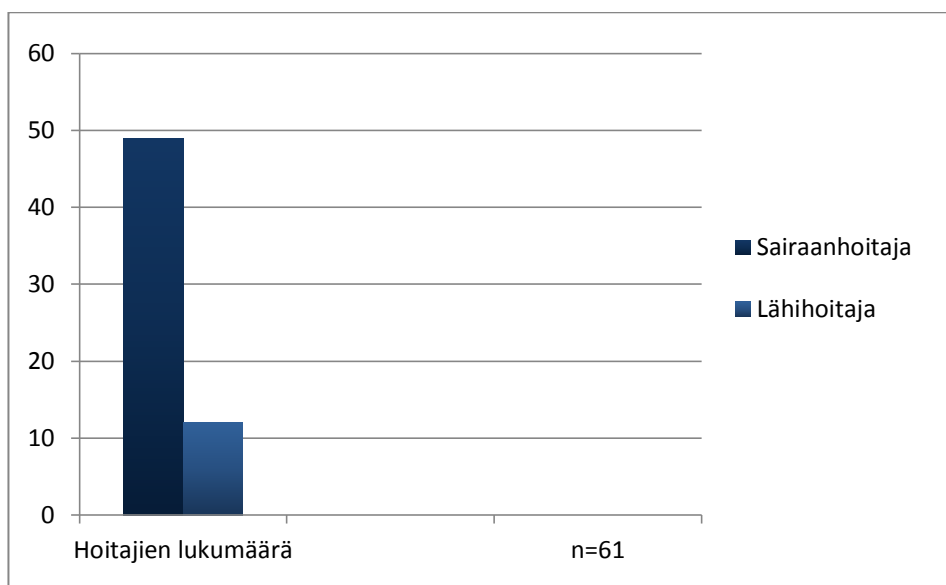
Taustatiedoista hoitajilta kysyttiin, millä osastolla työskentelee, mikä on ammattinimike, millaiset tietokoneen käyttötaidot ovat, kauanko on työskennellyt hoitajana sekä kuinka pitkältä ajalta on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta. Taustatiedot on esitetty pylväsdiagrammein, jotta nähdään selkeästi vastaajien määrä kuhunkin kysymykseen.

Hoitajia osastoilla T1 ja T2 on yhteensä noin 40 ja heistä vastaajia oli 36. Osastoilla RC2 ja RC3 on hoitajia yhteensä noin 50 ja heistä vastasi puolet. Osastoilla T1 ja T2 on siirrytty rakenteiseen kirjaamiseen vuosi ennen tämän tutkimuksen tekemistä ja osastot RC2 ja RC3 siirtyivät puoli vuotta ennen tätä tutkimusta. (Kuva 1.)



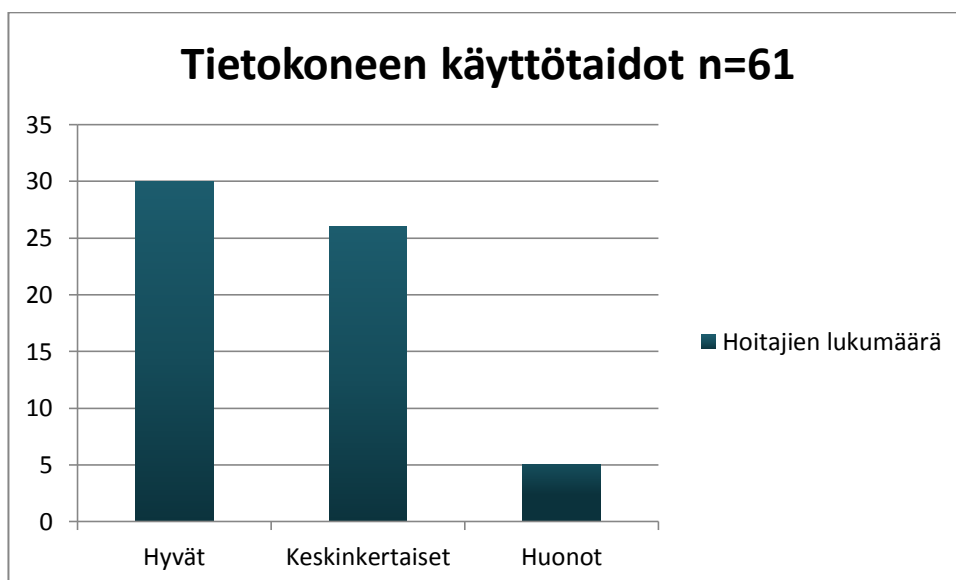
Kuva 1. Osastot, jolla vastaajat työskentelevät

Tutkimus oli rajattu ainoastaan hoitohenkilökuntaan. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sairaanhoitajia (n=49), loput lähihoitajia (n=12). (Kuva 2.)



Kuva 2. Vastaajien ammattinimike

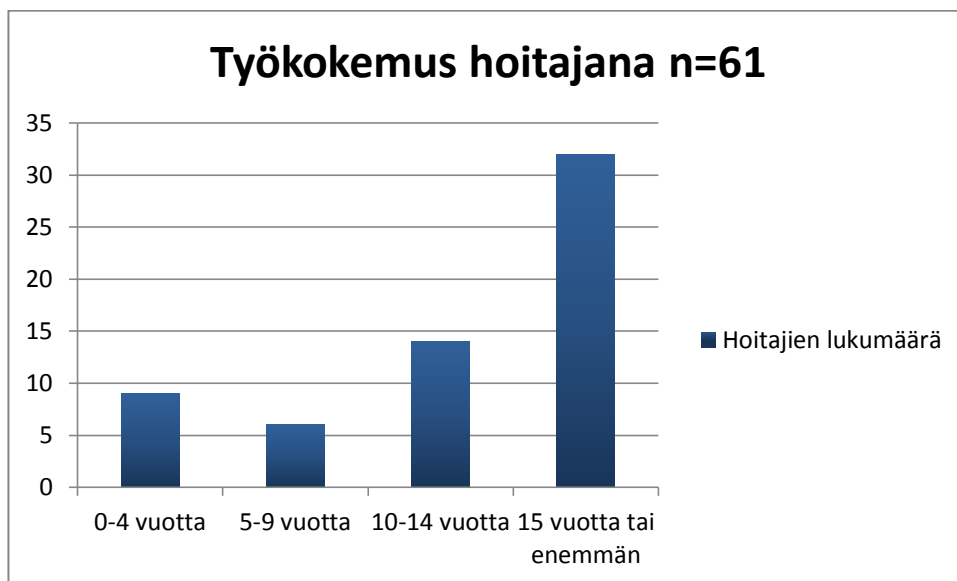
Rakenteinen kirjaaminen tapahtuu tietokoneilla, joten kysyttiin myös tietokoneen käyttötaitoja. Vain viisi vastaajaa koki tietokoneen käyttötaitonsa huonoksi. Muut vastaajat kokivat tietokoneen käyttötaitonsa hyväksi (n=30) tai keskinkertaiseksi (n=26). (Kuva 3.)



Kuva 3. Tietokoneen käyttötaidot

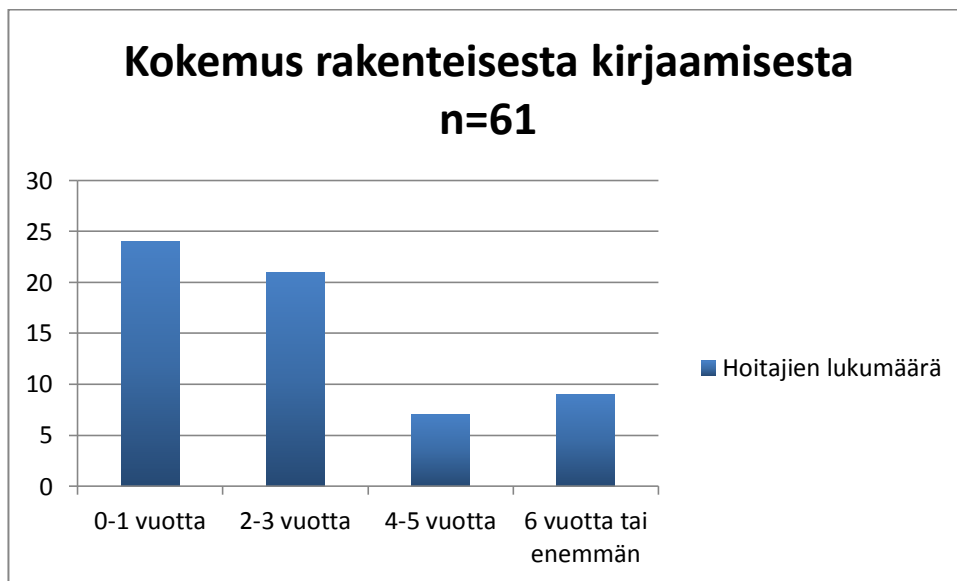
Hoitajilta kysyttiin työkokemusta vuosina, jotta tiedetään kuinka kauan vastaajat ovat hoitotyössä kirjanneet. Vastaajista 32 on työskennellyt hoitoalalla 15 vuotta tai enemmän. 10–14 vuotta hoitoalalla työskennelleitä oli 14 ja 5-9 vuotta työskennellei-

tä hoitajia oli 6. Vain yhdeksän vastaajaa on ollut hoitotyössä alle neljä vuotta. (Kuva 4.)



Kuva 4. Hoitajien työkokemus vuosina

24 hoitajalla oli rakenteisesta kirjaamisesta kokemusta alle vuoden. 2-3 vuotta koke-
musta oli 21 vastaajalla ja 4-5 vuotta seitsemällä vastaajalla. 6 vuotta tai enemmän
kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta oli yhdeksällä. (Kuva 5.)



Kuva 5. Hoitajien kokemus rakenteisesta kirjaamisesta vuosina

5.2 Rakenteisuuden vaikutus hoitotyön kirjaamiseen

Tulokset esitetään taulukossa lukumäärinä, jotta saadaan pienessä tilassa havainnollistettua vastaajien määrää kuhunkin kysymykseen. Taulukoiden avulla lukija voi vertailla tuloksia ja tehdä omia johtopäätöksiä. (Heikkilä 2014, 144.)

37 vastaajista koki kirjaamisen hankalammaksi kuin ennen. Vastaajat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että kirjaaminen vie nyt enemmän aikaa (n=41) sekä tiedon etsiminen potilaasta on vaikeampaa (n=29). 42 vastaajan mukaan kirjaamisen koko prosessi on muuttunut hankalammaksi. Rakenteista kirjaamista ei kuitenkaan koeta kovin vastenmieliseksi. Rakenteinen kirjaaminen ei ole vaikuttanut negatiivisesti hoitotyön suunnitteluun tai arviointiin. Myöskään kirjaamisen laadun ei koeta huonontuneen eikä kirjaamisen potilaslähtöisyys ole vähentynyt. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Rakenteisuuden vaikutus hoitotyön kirjaamiseen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
6. Koen rakenteisen kirjaamisen vastenmieliseksi (n=61)	1	11	11	27	11
7. Kirjaaminen on hankalampaa kuin ennen (n=60)	11	26	2	15	6
8. Kirjaamiseen menee nyt enemmän aikaa (n=61)	17	24	2	9	9
9. Kirjauksien lukeminen vie liikaa aikaa (n=61)	13	19	10	13	6
10. Minun on vaikeampi etsiä potilaasta tietoja (n=61)	12	17	6	21	5
11. Potilaasta tehtyjä kirjauksia on vaikea lukea (n=60)	5	17	8	18	12
12. Kirjaaminen on nyt suppeampaa kuin ennen (n=61)	4	15	12	20	10
13. Rakenteinen kirjaaminen on vaikeaa (n=61)	3	16	7	28	7
14. Kirjaamisen prosessi on nyt haastavampi (n=61)	14	28	8	9	2
15. Hoitotyön suunnitelmia tehdään vähemmän kuin ennen (n=61)	6	9	17	18	11

16. Hoitotyön suunnittelu on vaikeampaa (n=61)	3	9	18	23	8
17. Hoitotyön arviointi on hankalaa (n=61)	3	16	8	29	5
18. Kirjaamisen laatu on huonontunut (n=60)	5	9	14	27	5
19. Kirjaaminen on hajanaista (n=61)	6	17	17	14	7
20. Rakenteista tietoa on vaikea hyödyntää (n=61)	4	12	22	19	4
21. Kirjaaminen on nyt vähemmän potilaslähtöistä (n=61)	5	8	15	26	7
22. "Turha" kirjaaminen on lisääntynyt (n=61)	4	11	11	17	18

5.3 Lisäkoulutuksen tarve

34 vastaajaa on saanut koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta. Suurin osa kuitenkin koki, ettei ollut tarpeeksi aikaa harjoitella rakenteista kirjaamista eikä tietoa ollut tarpeeksi rakenteisen kirjaamisen käyttöönottovaiheessa. Enemmistö koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta kirjaamisen rakenteistamiseen, erityisesti luokitusten käyttöön kirjaamisessa. Tiedon hakuun kaivattiin lisääpua, erityisesti koodien ja termien hyödyntämiseen tiedonhaussa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Lisäkoulutuksen tarve rakenteisesta kirjaamisesta

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
23. Olen saanut koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen (n=61)	18	16	3	11	13
24. Olen saanut tarpeeksi aikaa opetella rakenteista kirjaamista (n=61)	4	13	6	26	12
25. Minulla oli tarpeeksi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta (n=61)	2	11	10	25	13
26. Kaipaen lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta (n=61)	22	21	8	5	5
27. Kaipaen apua luokitusten käyttöön (SHTaL, SHToL, SHTuL) (n=60)	21	11	17	7	4

28. Kaipaen apua komponenttien käyttöön (n=61)	16	17	4	20	4
29. Kaipaen apua oikean komponentin löytämiseen (n=61)	17	22	2	15	5
30. Kaipaen apua koodien ja termien hyödyntämiseen tiedonhaussa (n=60)	21	18	12	5	4
31. Kaipaen apua tiedonhakuun (n=61)	14	20	9	9	9
32. Kaipaen apua tiedon rakenteistamiseen (n=60)	16	19	9	8	8
33. Kaipaen apua hoitoprosessin eri vaiheiden (suunnitelma, toteutus, arviointi) hahmottamiseen (n=61)	12	18	7	17	7

5.4 Tulosten vertailua

Tutkimukseen osallistuvilla osastoilla oli otettu rakenteinen kirjaaminen käyttöön eri aikaan. Osastoilla T1 ja T2 rakenteinen kirjaaminen oli otettu käyttöön vuosi ennen tämän tutkimuksen toteuttamista ja osastoilla RC2 ja RC3 oli rakenteinen kirjaaminen otettu käyttöön puoli vuotta ennen tämän tutkimuksen tekemistä. Tässä tutkimuksessa vertailtiin puolen vuoden aikana tapahtuvaa asennemuutosta, sekä muutoksia kokemuksissa kirjaamisen laadussa ja haasteellisuudessa.

Tulosten mukaan osastoilla T1 ja T2 oltiin hieman myönteisimpiä rakenteista kirjaamista kohtaan kuin osastoilla RC2 ja RC3. Kuitenkin pieni osa molemmilla osastoilla koki rakenteisen kirjaamisen vastenmieliseksi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Koen rakenteisen kirjaamisen vastenmieliseksi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
T1/T2	1	5	4	19	7
RC2/RC3	0	6	7	8	4

Kirjaamisen prosessi koettiin suurimman vastaajajoukon osalta haastavammaksi kuin ennen rakenteista kirjaamista. Enemmän samaa mieltä olevia oli osastoilla T1 ja T2. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kirjaamisen prosessi on nyt haastavampi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
T1/T2	7	19	5	4	1
RC2/RC3	7	9	3	5	1

Kirjaamisen laadun koki huonontuneen vain pieni osa kaikilta osastoilta. Enemmistön mukaan kirjaamisen laatu ei ole huonontunut. Näitä vastauksia tuli enemmän kuitenkin osastoilta T1 ja T2.

Taulukko 5. Kirjaamisen laatu on huonontunut

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
T1/T2	3	3	8	19	3
RC2/RC3	2	6	6	8	2

5.5 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä kysyttiin hoitajilta avoimin kysymyksin. Avoimiin kysymyksiin vastasi puolet (n=31) tutkimukseen osallistujista. Vastauksista muodostui neljä yläkategoriaa, jotka olivat lisäkoulutus, kirjaamisen selkeyttäminen, yhteiset kirjaamiskäytännöt sekä kirjaamisvastaava. Alakategorioita muodostui kuusi ja ne olivat: lisätietoa komponenteista, kirjaamisvastaavan hyödyntäminen, yksilöllinen kirjaaminen, lisäkoulutuksen tarve, yhteiset kirjaamiskäytännöt ja kirjaamisen selkeyttäminen. (LIITE 4)

5.5.1 Lisäkoulutus

Lisäkoulutuksen tarve tuli ilmi 15 vastauksessa. Osa kokee että olisi tarvinnut paremman koulutuksen ennen rakenteisen kirjaamisen käyttöön ottoa sekä käyttöönoton jälkeen ja olisi hyvä pitää yhteisiä keskusteluhetkiä yhteisistä pelisäännöistä. Uusille työntekijöille olisi hyvää pitää koulutus. Useassa vastauksessa tuli ilmi, että rakenteisesta kirjaamisesta tarvittaisiin kertausta säännöllisin väliajoin. Tuli myös ilmi, että samoja asioita toistetaan eri otsikoiden alla tai vastaavasti kaikki asiat kerrotaan yhden otsikon alla, jolloin tietoa ei osata rakenteistaa. Osastoilla ei vielä koeta hallitsevan rakenteista kirjaamista ja aikaa harjoitteluun tarvittaisiin enemmän.

”Tiettyjä oleellisia asioita puuttuu (lääk. kierto mm.)”(4.)

”Lisäkoulutusta tarvittaisiin, kaikilla ei ole kirjaaminen yhtä hyvin hallussa, joten välillä kirjaukset ”pielessä”. Kaipaisin sellaista komponenttia, jonka alle voisi kirjoittaa asiat, jotka ei tunnu sopivan oikein minkään komponentin alle esim. asiakirjamerkintä – komponentti.”(5.)

”Koulutuksia kirjaamisesta aika ajoin. Koulutuksissa tutustuttaisiin ”komponenttiluetteloihin”. Yleensä kirjaa asiat samojen tuttujen komponenttien alle.” (12.)

”Aluksi kunnon opetus kirjaamiseen, pätevä henkilö opettamaan ja hyvät esimerkit erilaisista potilaista. Säännölliset kertaukset”(13.)

”Yksittäiset monet komponentit vaikeuttavat/hidastavat kirjaamista. Tiedon löytyminen hankalaa potilaan päivittäisestä voinnista.”(14.)

”Osastolla tarvittaisiin lisäkoulutusta minkä komponenttien alle mitäkin kirjattaisiin, esim. yhteydenpito omaisten kanssa, labran kanssa tiedonpito ym.”(40.)

”Aikaa harjoitteluun tulisi olla enemmän.”(42.)

”Oikeaa ”otsikkoa” vaikea joskus löytää. Voisi pitää joskus esim. koulutuspäivän ja sopia/ muistuttaa pelisääntöjä mitä kirjataan minkin otsikon alle -> tietoa olisi myös helpompi löytää”(54.)

5.5.2 Kirjaamisen selkeyttäminen

Kirjaamiseen kaivattaisiin yksinkertaisuutta ja selkeyttä, nyt kirjaamisessa on päällekkäisyyttä ja komponentteja on hankala löytää. Hoitajat kokevat että kirjaaminen vie liikaa aikaa hoitotyöstä. Kirjaamisen toivottaisiin vievän vähemmän aikaa tai vastaavasti siihen pitäisi varata enemmän aikaa.

”Vähemmän aikaa vieväksi, helpommaksi kirjata. Pällekkäisyyden vähentämistä.”(2.)

”Yhdenmukaistetaan asioita. Helpotetaan komponentteja löytymään”(47.)

”Kirjaaminen olisi isommissa kokonaisuuksissa. Komponentteja olisi vähemmän/ ei niin eriytyneitä – pikkutarkkoja”(60.)

5.5.3 Yhteiset kirjaamiskäytännöt

Osastoilla tulisi olla yhteiset käytännöt kirjaamisesta, sovittu määrä kirjauksia päivässä ja kirjaamisen tulisi olla hoitajan omin sanoin kirjoittamaa. Hoitajien tulisi käyttää komponentteja samalla tavalla, nyt samojen asioiden kirjaamiseen saatetaan käyttää eri komponentteja.

”Kirjaamiseen pitäisi olla enemmän aikaa. Valmiita fraaseja ei tulisi olla käytössä, vaan jokaisen potilaan kohdalla omat kirjaukset.”(9.)

”Enemmän kirjauksia, koska välillä yhdeltä päivältä vain yksi tai kaksi kirjausta”(36.)

”Komponentteja liikaa/turhia. Näitä voisi selkiyttää ja ottaa käyttöön yhtenevät käytännöt.”(50.)

5.5.4 Kirjaamisvastaava

Osassa vastauksia tuli esille kirjaamisvastaavan hyödyntäminen. Kirjaamisvastaavan olisi hyvä käydä säännöllisesti koulutuksissa ja tuoda asiat esille osastoilla. Kirjaamisvastaavalta voisi aina kysyä neuvoa.

”Lisää koulutusta kaikille. Osastojen kirjaamisvastaaville lisää koulutusta ja ohjaavat sitten oman osaston työntekijöitä.”(8.)

”Yhteisiä keskusteluja sisällöstä, jonkun ”kirjaamisvastaavan” johdolla voisi tarkistaa nykykäytäntöjä, että kirjataan samalla tavalla”(38.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Rauman terveyskeskuksen osastojen T1 ja T2 sekä Rauman aluesairaalan osastojen RC2 ja RC3 hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen vaikutuksista kirjaamiseen, lisäkoulutuksen tarpeesta ja hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä sekä mahdollisen lisäkoulutuksen järjestämisessä.

Tutkimukseen osallistui osastojen T1, T2, RC2 ja RC3 sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia. Vastauksia tuli hieman enemmän osastoilta RC2 ja RC3. Melkein kaikki vastaajista koki tietokoneen käyttötaitonsa hyviksi tai keskinkertaisiksi, vain muutama koki sen huonoksi. Noin puolet vastaajista oli työskennellyt hoitajana yli 15 vuotta, loput vähemmän. Kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta oli suurimmalla osalla alle 3 vuotta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli tarkoitus löytää vastaus kysymykseen, miten rakenteisuus vaikuttaa hoitajien mielestä kirjaamiseen. Rakenteinen kirjaaminen ei ole vaikeuttanut kirjaamista suurimman osan vastaajien mielestä. Hoitotyön suunnitelmien tekemiseen tai suunnitteluun rakenteinen kirjaaminen ei ole vaikuttanut kuin muutaman mielestä vähentävästi. Kirjaamisen prosessi koetaan nyt haastavammaksi, mutta kirjaamisen laatuun rakenteinen kirjaaminen ei ole vaikuttanut. Vain pieni osa vastaajista koki, että kirjaaminen olisi nyt vähemmän potilaslähtöistä ja vain muutamien mielestä turha kirjaaminen on lisääntynyt. Tämä johtunee siitä, että kun komponentteja on paljon, niin useamman otsikon alle tulee toistettua samoja asioita. Tämä korjaantuisi sillä, että hoitajia koulutettaisiin komponenttien käytössä niin, että tietyn otsikon alle tulee vain siihen otsikkoon liittyvät asiat. Kirjaaminen saattaa vieä nyt enemmän aikaa, koska rakenteinen kirjaaminen on hoitajille uusi asia ja sen opetteleminen vie aikaa. Osa kuitenkin kokee, ettei ole saanut lainkaan koulutusta, tai ei ainakaan ole saanut tarpeeksi aikaa harjoitella rakenteista kirjaamista. Kirjauksien lukeminen vie enemmän aikaa ehkä siksi, että uuteen kirjaamistyyliin ei ole vie-

lä totuttu. Tiedon hakeminen saattaa viedä enemmän aikaa, koska ei vielä osata hyödyntää koodien ja termien käyttöä.

Toisena tutkimusongelmana selvitettiin tarvitsevatko hoitajat lisäkoulutusta rakenteisesta kirjaamisesta ja missä asioissa. Vastauksista tuli ilmi, että kaikki eivät olisi saaneet koulutusta tai tietoa ei olisi ollut tarpeeksi rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto-vaiheessa. Rakenteisesta kirjaamisesta kaivattaisiin selkeästi lisäkoulutusta. Suuri osa kaipasi koulutusta luokitusten käyttöön, osa komponenttien käyttöön ja niiden löytämiseen. Apua kaivattiin myös koodien ja termien hyödyntämiseen tiedonhaussa sekä ylipäättään tiedonhakuun. Tiedon rakenteistamiseen tarvitaan lisäkoulutusta sekä hoitoprosessin eri vaiheiden hahmottamiseen. Se, että lisäkoulutusta kaivattaisiin, johtunee siitä, että osa kokee jääneensä ilman koulutusta tai kokee saadun koulutuksen olleen riittämätöntä. Vastauksista tuli myös ilmi, että rakenteinen kirjaaminen olisi otettu ehkä liian nopeasti käyttöön eivätkä hoitajat olisi olleet siihen vielä valmiita. Rakenteinen kirjaaminen eroaa vapaammasta kirjaamisesta niin että tietoa pitäisi enemmän jakaa osiin aihe alueiden mukaan ja tämä on siis vierasta vielä hoitajille. Tiedon hakeminen lienee vaikeaa koska rakenteinen kirjaaminen tarjoaa siihen uusia mahdollisuuksia, joita ei vielä osata hyödyntää puutteellisen koulutuksen vuoksi.

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin, miten hoitajat kehittäisivät hoitotyön kirjaamista. Kehittämistä olisi muun muassa koulutuksen järjestämisessä. Kirjaamisesta tulisi myös yksinkertaistaa. Sen tulisi olla selkeää ja päällekkäisyyttä tulisi välttää. Kirjaamiseen tarvitsisi varata enemmän aikaa tai vastaavasti sen tulisi olla vähemmän aikaa vievää. Osastoilla tulisi olla yhteiset säännöt kirjaamistavoista, jotta komponentteja käytettäisiin samalla tavalla. Näin myös tiedon hakeminen potilaasta helpottuisi kun kaikki toimisivat jo kirjatessa samalla tavalla. Se, että osa kokee komponentteja olevan liikaa ja osa liian vähän, saattaisi olla korjattavissa lisäkoulutuksella. Osastoilla tulisi myös hyödyntää kirjaamisvastaavaa, jolta voisi varmistaa viimeisimmät käytännöt kirjaamiseen, ja joka voisi aina tarvittaessa opastaa kirjaamisessa. Tulosten mukaan voidaan siis todeta, että rakenteinen kirjaaminen vaatii kehittämistä, mutta koulutuksen lisäämisellä siitä saataisiin jo nyt sujuvampaa.

Tutkimuksessa tehtiin myös pieni vertailu osastojen T1 ja T2 sekä osastojen RC2 ja RC3 kesken. Vertailulla selvitettiin asenteen muuttumista, kirjaamisen prosessin kokemisen sekä kirjaamisen laadun kokemisen muutoksista puolen vuoden aikana, koska osastoilla T1 ja T2 otettiin rakenteinen kirjaaminen käyttöön puoli vuotta ennen kuin osastoilla RC2 ja RC3. Tuloksista tulee ilmi, että osastoilla T1 ja T2 ei koettu rakenteista kirjaamista niin vastenmieliseksi, kuin osastoilla RC2 ja RC3. Tämä saattaa johtua siitä, että rakenteista kirjaamista on puolen vuoden aikana opittu käyttämään paremmin, ja siten koettu se vähemmän vastenmieliseksi. Kirjaamisen prosessi koettiin kuitenkin haastavammaksi osastoilla T1 ja T2. Kirjaamisen laadun koki huonontuneen vain pieni osa kaikilta osastoilta. Osastoilla T1 ja T2 tuli enemmän vastauksia sen suhteen, että kirjaamisen laatu ei olisi huonontunut. Myös tähän saattaa vaikuttaa se, että kirjaaminen on ollut kyseisillä osastoilla kauemmin käytössä ja siten opittu laadukkaampaan kirjaamiseen rakenteisessa kirjaamisessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimuksissa usein luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä pyritäänkin välttämään. Tutkimuksen reaaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reaaabelius voidaan todeta esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.) Tässä tutkimuksessa tuli ilmi samoja tuloksia kuin aiemmissakin tuloksissa.

Rakenteinen kirjaaminen on koettu aikaa vieväksi myös Lätin (2012), Halosen (2012), Tikan ja Salon (2010) tutkimuksissa. Koulutusta ja lisää aikaa oppimiseen kaivattiin ainakin Lätin (2012), Martinsonin (2010) ja Mäkitalon (2010) tutkimuksissa. Lätin tutkimuksen mukaan rakenteiseen kirjaamiseen suhtautuminen oli positiivista ja kirjaamisen tason koettiin parantuneen vaikka rakenteisessa kirjaamisessa koettiin vielä olevan puutteita kuten esimerkiksi epäyhteinen kirjaaminen ja tuplakirjaaminen. Tässäkin opinnäytetyössä tuli ilmi että kirjaamisen taso ei suurimman osan mielestä ole huonontunut eikä rakenteista kirjaamista koeta suurimman vastaajajoukon osalta vastenmieliseksi, mutta kirjaaminen on kuitenkin epäyhtenäistä ja samoja asioita toistetaan. Mäkitalon (2010) sekä Salon ja Tikan (2010) tutkimusten mukaan

vastaajat olivat saaneet koulutusta, ja ilmeisesti sen myötä tulokset olivat vähän positiivisempia. Muun muassa rakenteinen kirjaaminen koettiin selkeäksi ja tiedon löytyminen helpoksi.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Kyselylomakkeisiin saadaan vastaukset, mutta vastaaja on saattanut käsittää kysymykset eritavalla kuin tutkija itse. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman käsityksensä mukaan, ei tuloksia voida pitää pätevänä. (Hirsjärvi ym. 2010, 231–232.) Kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testataan lomakkeen esitestauksella varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla. Esitestaaminen on tärkeää erityisesti silloin, kun käytetään uutta kyseistä tutkimusta varten tehtyä kyselylomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Tämän tutkimuksen kyselylomaketta esitestattiin Rauman varahenkilöstössä kolmella hoitajalla, jotka antoivat palautetta kyselylomakkeesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka ohjeistus tutkimuksen toteuttamisesta ja tutkimuksen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2010, 231–232). Ennen tutkimusta opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajiin, jolloin sovittiin tutkimuksen toteuttamisesta osastoilla ja hoitajien ohjeistuksesta. Kyselylomakkeiden ohessa oli saatekirje, jossa kerrottiin kyselytutkimuksesta. Saatekirjeessä oli ohjeistus lomakkeisiin vastaamisesta, vastausajasta sekä mihin lomakkeet palautetaan. Tämän tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että analyysin vaiheet on kerrottu lukijalle ja raporttiin on liitetty taulukko, jossa kuvataan analyysin vaiheita alkuperäistekstistä lähtien. Tutkimustulosten esittämisessä käytettiin hoitajien vastauksista suoria lainauksia, joilla varmistettiin tutkimuksen luotettavuus ja annettiin lukijalle mahdollisuus seurata aineiston analysointivaiheita.

Kvantitatiiviseen kyselytutkimukseen liittyy usein heikkouksia. Tutkimuksessa ei ole varmuutta siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko hoitajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Epäselvää on myös, miten onnistuneita vastausvaihtoehtot olivat vastaajien näkökulmasta. Vastausvaihtoehtot pyrittiin saamaan mahdollisimman helposti ymmärrettäväksi lomakkeiden esitesta-

uksella. Täyttää varmuutta ei ole myöskään siitä, miten perehtyneitä vastaajat ovat rakenteisen kirjaamisen suhteen, mutta oletettavasti vastaajat ovat tietoisia rakenteisesta kirjaamisesta, koska se on ollut käytössä vastaamisaikaan ainakin puolen vuoden ajan. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Tutkimus tehtiin sen verran pienellä otannalla, ettei tuloksia voi yleistää kaikkien Suomen sairaanhoitajien ja lähihoitajien kokemuksiin rakenteisesta kirjaamisesta. Vastaukset voidaan kuitenkin yleistää tutkimukseen osallistuvien osastojen hoitajien kokemuksiin, koska suurin osa hoitajista siihen osallistui. Vastausvaihtoehtojen määrä ja samantyyllisyys hankaloitti tulosten analysointia varsinkin tutkimusotannan ollessa pieni. Jos vastausvaihtoehtoja olisi ollut vähemmän, olisi saatu enemmän hajontaa vastauksiin. Analysointivaiheessa tulokset käytiin läpi kahteen kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että tulosten siirtämisessä tietokoneelle ei olisi sattunut näppäilyvirheitä.

6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä tutkimukseen osallistuvilla osastoilla sekä rakenteisen kirjaamisen käytön helpottamisessa esimerkiksi lisäämällä koulutusta niistä asioista, joista vastaajat olivat tässä tutkimuksessa maininneet. Tutkimusetiikkaan sisältyy myös se, että tutkija pyrkii tarpeettomien haittojen ja epämurkuvuuksien riskien minimointiin. Saatekirjeessä ohjeistettiin, miten kyselylomakkeeseen vastataan ja minne se palautetaan, jotta vastaajan olisi helppo osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilla oli itsemääräämisoikeus, jolloin kyselylomakkeeseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voitiin tulkita tietoiseksi suostumukseksi. Tutkittavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää tutkimus. Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, jotta mahdollisten kysymysten esittäminen oli helppoa. Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, jolloin tutkittava tiesi tutkimuksen luonteen ohjeistusten perusteella. Tutkija kuvaa tutkittavalle eettisen vastuunsa sekä antaa tietoa mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Haittoja tutkimuksesta ei havaittu, hyödyistä

mainittiin saatekirjeessä. Tutkimustyössä oli keskeistä vastaajien anonymiteetti. Vastaukset kerättiin suljettuihin laatikoihin ja tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimuksessa ei kysytty tietoja, jotka olisi voitu yhdistää yksittäiseen henkilöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

6.4 Jatkotutkimus ja – kehittämishaasteet

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan voisi olla hyödyllistä kehittää tutkimukseen osallistuville osastoille oppaan, jossa käsiteltäisiin rakenteisen kirjaamisen yleisimpiä käytäntöjä. Oppaasta voitaisiin käsitellä ainakin se, minkä otsikon alle kirjataan mitäkin, sekä ohjeet tiedon hakuun koodeja ja termejä hyödyntäen. Osastoilla olisi myös hyvä pitää säännöllisiä koulutuksia rakenteisesta kirjaamisesta ja niissä käytäisiin läpi vastaan tulleita ongelmia, päivitetäisiin tietoja ja sovittaisiin yhteisistä kirjaamiskäytännöistä, mistä asioista erityisesti kirjataan ja kuinka usein. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osastoille kaivattaisiin kirjaamisvastaavaa tai ainakin kirjaamisvastaavan tehokkaampaa hyödyntämistä, mikäli osastoilla sellainen on. Kirjaamisvastaavan tulisi olla tietoinen oikeanlaisista kirjaamistavoista rakenteisessa kirjaamisessa, sekä apuna aina kun ongelmia tulee kirjaamisessa vastaan. Jatkossa hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä sekä kehitysideoista rakenteiseen kirjaamiseen voisi laatia kyselyn muidenkin yksiköiden hoitajilla, jotta saataisiin vielä kattavampaa tietoa hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä.

6.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön tekemisen myötä olen oppinut paljon uutta tutkimusprosessin vaiheista. Olen oppinut sekä kvalitatiivisen, että kvantitatiivisen tutkimuksen pääpiirteet. Tutkimuksen tekeminen, kyselylomakkeen laatimista myöten on tuonut esille paljon uutta tietoa siitä mikä tässä tutkimuksessa onnistui ja mikä olisi vaatinut parannusta. Esimerkiksi kyselylomakkeen väittämistä olisin osan muotoillut uudelleen ja osa väittämistä oli melko samanlaisia keskenään. Kyselylomakkeen monipuolisten kysymystyyppien ansiosta olen kehittynyt vastausten analysoimisessa sekä laadullisin että tilastollisin menetelmin. Opinnäytetyöni aihealueeseen perehtyminen on lisännyt tietouttani sekä hoitotyön kirjaamisesta että rakenteisesta kirjaamisesta ja olen saanut

uusia näkökulmia hoitajien käsityksistä hoitotyön kirjaamisen suhteen. Olen myös oppinut arvioimaan lähteitä kriittisemmin. Opinnäytetyön tekemisestä ei ollut sen tarkempaa aikataulua, mutta tarkoitukseni oli saada työ hieman aikaisemmin valmiiksi. Työn edetessä tuli kuitenkin vastaan ennalta arvaamattomia kohtia, jotka veivät aikaa. Loppujen lopuksi olen tyytyväinen saamaani tuotokseen sekä opinnäytetyöprosessin etenemiseen kaikkine vaiheineen. Mielestäni tavoitteeni tuli täytettyä ja sain tutkimusongelmiin tavoittelemani vastaukset.

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. 14.-16. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Halonen, T. 2012. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä ja potilaan turvallisen hoidon toteutuminen hoitohenkilöstön kokemana. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616401>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallisen terveystietokannan www-sivut. Viitattu 31.1.2016. <http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Toiminamallit+th-ammattihenkil%C3%B6ille/a6e956d6-ba7a-42d5-aa9e-e64ae89b41c2>
- Lehtimäki, M. 2015. Ylihoitaja, Rauman aluesairaala. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 24.9.2015.
- Liljamo, P., Kinnunen, U. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.6.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1
- Lätti, M. 2012. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060511770>
- Martinson, P. 2010. Rakenteinen kirjaaminen terveystietokeskuksen sairaalan osastolla. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120817515>
- Mäkelä, K. 2006. Terveystietokeskuksen tietotekniikka. Helsinki: Talentum.
- Mäkitalo, A. & Tiihonen, T. 2010. Hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta keuhkosairauksien osastolla. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15303/makitalo_annukka.pdf?sequence=1

Oikeusministeriön www-sivut. Viitattu 16.6.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Rauman Kaupungin www-sivut. Viitattu 5.1.2015. http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/Organisaatio/terveyskeskussairaala.htm

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salo, S. & Tikka, K. 2010. Hoitotyön kirjaamisen muutos kotihoidossa. AMK-opinnäytetö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005179473>

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus
 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 6.1.2016.
<https://www.thl.fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/rakenteinen-kirjaaminen/asiakastiedon-rakenteinen-kirjaaminen>

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.1.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
30.3.2016

32/2016

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

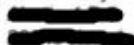
- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Hoitajien kokemukset rakenteisen kirjaamisen käyttöönnotosta

Hakija:

Lainio Tanja



Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus



Anita Mattila
vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 6.4.2016

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

30.3.2016

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

Saatekirje

Hei osastojen T1, T2, RC2 ja RC3 hoitajat!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aihe on ”Hoitajien kokemukset rakenteisen kirjaamisen käyttöönotosta”. Tutkimuskohteenani ovat Rauman terveyskeskussairaalan osastojen T1 ja T2 sekä Rauman aluesairaalan osastojen RC2 ja RC3 hoitajat. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia ja kehitysideoita rakenteisesta kirjaamisesta ja tavoitteena on tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen hyvistä ja huonoista puolista, jotta rakenteista kirjaamista voitaisiin kehittää osastoillanne. Kyselylomakkeessa on mielipideväittämiä, joihin vastataan ympyröimällä oikea vaihtoehto sekä yksi avoin kysymys. Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja se vie vain vähän aikaa. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselylomakkeet palautetaan osastollanne olevaan vastauslaatikkoon.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa minuun yhteyttä.

Kiitos etukäteen!

Tanja Lainio

XXX XXXXXXXX

tanja.lainio@student.samk.fi

Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta

A. Taustatiedot

Rastita oikea vaihtoehto.

1. Millä osastolla työskentelet?

- ☐ a) T1
- ☐ b) T2
- ☐ c) RC2
- ☐ d) RC3

2. Mikä on ammattinimikkeesi?

- ☐ a) sairaanhoitaja
- ☐ b) lähihoitaja/ perushoitaja

3. Minkälaiset ovat tietokoneen käyttötaitosi?

- ☐ a) Hyvät
- ☐ b) Kesinkertaiset
- ☐ c) Huonot

4. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitajana?

- ☐ a) 0-4 vuotta
- ☐ b) 5-9 vuotta
- ☐ c) 10-14 vuotta
- ☐ d) 15 vuotta tai enemmän

5. Kuinka kauan sinulla on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta?

- ☐ a) 0-1 vuotta
- ☐ b) 2-3 vuotta
- ☐ c) 4-5 vuotta
- ☐ d) 6 vuotta tai enemmän

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä oikea vaihtoehto.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

B. Rakenteisuuden vaikutus hoitotyön kirjaamiseen

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. Koen rakenteisen kirjaamisen vastenmieliseksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Kirjaaminen on hankalampaa kuin ennen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kirjaamiseen menee nyt enemmän aikaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Kirjauksien lukeminen vie liikaa aikaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Minun on vaikeampi etsiä potilaasta tietoja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Potilaasta tehtyjä kirjauksia on vaikea lukea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Kirjaaminen on nyt suppeampaa kuin ennen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Rakenteinen kirjaaminen on vaikeaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Kirjaamisen prosessi on nyt haastavampi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Hoitotyön suunnitelmia tehdään vähemmän kuin ennen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Hoitotyön suunnittelu on vaikeampaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Hoitotyön arviointi on hankalaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Kirjaamisen laatu on huonontunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kirjaaminen on hajanaista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Rakenteista tietoa on vaikea hyödyntää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Kirjaaminen on nyt vähemmän potilaslähtöistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. ”Turha” kirjaaminen on lisääntynyt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

C. Lisäkoulutuksen tarve

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 23. Olen saanut koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Olen saanut tarpeeksi aikaa opetella rakenteista kirjaamista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Minulla oli tarpeeksi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta | | | | | |
| sen käyttöönottovaiheessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Kaipaen lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Kaipaan apua luokitusten käyttöön | | | | | |
| (SHTaL, SHToL, SHTuL) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Kaipaan apua komponenttien käyttöön | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Kaipaan apua oikean komponentin löytämiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Kaipaan apua koodien ja termien hyödyntämiseen | | | | | |
| tiedonhaussa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Kaipaan apua tiedonhakuun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Kaipaan apua tiedon rakenteistamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Kaipaan apua hoitoprosessin eri vaiheiden | | | | | |
| (suunnitelma, toteutus, arviointi) hahmottamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

D. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Seuraavaan kysymykseen vastataan omin sanoin vapaalla tekstillä.

34. Miten sinä kehittäisit hoitotyön kirjaamista?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4

	Alkuperäinen lause	pelkistetty lause	alakategoria	yläkatgoria
1.	"Kirjaaminen tällä hetkellä jäykkää, aina ei löydy sopivaa komponenttia"	Ei löydy sopivaa komponenttia.	Lisätietoa komponenteista.	Lisäkoulutus
2.	"Vähemmän aikaa vieväksi, helpommaksi kirjata. Päällekkäisyyden vähentämistä."	Kirjaamisen tulisi viedä vähemmän aikaa. Vähemmän päällekkäisyyttä.	Lisätietoa komponenteista.	Kirjaamisen selkeyttäminen
4.	"Tiettyjä oleellisia asioita puuttuu (lääk. kierto mm.)"	Oleellisia asioita puuttuu.	Lisätietoa komponenteista.	Lisäkoulutus
5.	"Lisäkoulutusta tarvittaisiin, kaikilla ei ole kirjaaminen yhtä hyvin hallussa, joten välillä kirjaukset "pielessä". Kaipaisin sellaista komponenttia, jonka alle voisi kirjoittaa asiat, jotka ei tunnu sopivan oikein minikään komponentin alle esim. asiakirjamerkintä – komponentti."	Lisäkoulutusta tarvitaan sekä yhtenäisiä käytäntöjä. Sopivaa komponenttia ei aina löydy.	Lisätietoa komponenteista.	Lisäkoulutus
8.	"Lisää koulutusta kaikille. Osastojen kirjaamisvastaaville lisää koulutusta ja ohjaavat sitten oman osaston työntekijöitä."	Lisäkoulutusta kaikille. Kirjaamisvastaavan parempi koulutus ja tiedon vieminen eteenpäin hoitajille.	Kirjaamisvastaavan hyödyntäminen.	Kirjaamisvastaava
9.	"Kirjaamiseen pitäisi olla enemmän aikaa. Valmiita fraaseja ei tulisi olla käytössä, vaan jokaisen potilaan kohdalla omat kirjaukset."	Kirjaamiseen tarvitaan enemmän aikaa. Ei valmiita fraaseja, vain omat kirjaukset.	Yksilöllinen kirjaaminen.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt
12.	"Koulutuksia kirjaamisesta aika ajoin. Koulutuksissa tutustutaisiin "komponenttiluetteloihin". Yleensä kirjaa asiat samojen tuttujen komponenttien alle."	Säännöllinen koulutus. Komponenttiluetteloihin tutustuminen.	Lisätietoa komponenteista.	Lisäkoulutus
13.	"Aluksi kunnon opetus kirjaamiseen, pätevä henkilö opettamaan ja hyvät esimerkit erilaisista potilaista. Säännölliset kertaukset"	Alkuun hyvä koulutus ja hyvät esimerkit. Säännöllinen kertautaminen.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus

14.	"Yksittäiset monet komponentit vaikeuttavat/hidastavat kirjaamista. Tiedon löytyminen hankalaa potilaan päivittäisestä voinnista."	Yksittäisten komponenttien käyttö hankalaa. Tiedon löytäminen potilaasta hankalaa.	Lisätietoa komponenteista.	Lisäkoulutus
17.	"Mahdollisimman nopeasti ja helposti toteutettavaksi. Koulutusta lisää"	Mahdollisimman helpoksi kirjata. Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
20.	"Koulutusta uusille työntekijöille"	Uusien työntekijöiden kouluttaminen.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
22.	"Lisää koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta."	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
23.	"Toivoisin että aina ennen muutoksia koulutettaisiin asiat ennen eikä vasta sitten kun on menty jo metsään"	Koulutus ajoissa ennen muutosta.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
24.	"Koulutusta kirjaamisesta"	Koulutuksen tarve.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
32.	"Koulutusta paljon enemmän!"	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
33.	"Koulutusta olisi saanut olla <u>ennen</u> rakenteista kirjaamista ja vieläkin voisi olla!!"	Koulutus ennen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa. Säännöllisesti koulutusta.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
36.	"Enemmän kirjauksia, koska välillä yhdeltä päivältä vain yksi tai kaksi kirjausta"	Potilaasta tulisi kirjata enemmän.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt
38.	"Yhteisiä keskusteluja sisällöstä, jonkun "kirjaamisvastaavan" johdolla voisi tarkistaa nykykäytäntöjä, että kirjataan samalla tavalla"	Yhteisiä keskustelua kirjaamisvastaavan johdolla. Yhteisten käytäntöjen sopiminen.	Kirjaamisvastaavan hyödyntäminen.	Kirjaamisvastaava
39.	"Yksikössä tehtäisiin yhtenäiset ohjeet"	Yhteisten käytäntöjen sopiminen.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt
40.	"Osastolla tarvittaisiin lisäkoulutusta minkä komponenttien alle mitäkin kirjattaisiin, esim. yhteydenpito omaisten kanssa, labran kanssa tiedonpito ym."	Lisäkoulutusta komponenttien käytöstä.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus

41.	"Yhteneväiset kirjaamiskäytännöt os:lle, nyt kaikilla hiukan oma tyyli. Selkeät sisäänkirjaamis"tsekkaukset". Vähemmän niitä helvetin otsikoita! Ei kukaan jaksa samasta aamupesusta kirjoittaa/lukea 5 eri otsikon alta. Nyt pitää klikkailla ja tekstailla vaikka mitä ennenku pääsee itse asiasta avautumaan."	Yhteisten kirjaamiskäytäntöjen sopiminen. Otsikoita tulisi olla vähemmän.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt.	Lisäkoulutus
42.	"Aikaa harjoitteluun tulisi olla enemmän."	Enemmän aikaa harjoitteluun.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
44.	"En osaa kehittää. Oppisi nyt ensin tämän valmiiksi kehitytyn!"	Oppisi ensin vanhankin kirjaamistavan.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
46.	"Jos hoitajilla on hyvä näkemys potilaan tilanteesta ja hän tekee hyviä huomioita potilaasta, myös kirjaaminen on hyvää. Sieltä suunnasta se mielestäni lähtee"	Kirjaaminen on hyvää, jos hoitaja tuntee potilaan hyvin.	Kirjaamisen selkeyttäminen	Kirjaamisen selkeyttäminen
47.	"Yhdenmukaistetaan asioita. Helpotetaan komponentteja löytymään"	Kirjaamisen yhdenmukaistaminen. Komponenttien löytymiseen helpotusta.	Kirjaamisen selkeyttäminen	Kirjaamisen selkeyttäminen
49.	"Selkeyttä enemmän"	Selkeyttä enemmän.	Kirjaamisen selkeyttäminen	Kirjaamisen selkeyttäminen
50.	"Komponentteja liikaa/turhia. Näitä voisi selkiyttää ja ottaa käyttöön yhtenevät käytännöt."	Komponentteja liikaa. Yhteisten käytäntöjen sopiminen.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt.	Yhteiset kirjaamiskäytännöt
52.	"Riittävän yksinkertaista"	Kirjaamisen tulisi olla riittävän yksinkertaista.	Kirjaamisen selkeyttäminen	Kirjaamisen selkeyttäminen
54.	"Oikeaa "otsikkoa" vaikea joskus löytää. Voisi pitää joskus esim. koulutuspäivän ja sopia/muistuttaa pelisääntöjä mitä kirjataan minkin otsikon alle -> tietoa olisi myös helpompi löytää"	Oikeaa otsikkoa vaikea löytää. Koulutuspäivän pitäminen, yhteisten kirjaamiskäytäntöjen sopiminen.	Lisäkoulutuksen tarve.	Lisäkoulutus
59.	"Kirjaamista tulisi yksinkertaistaa"	Kirjaamista tulisi yksinkertaistaa.	Kirjaamisen selkeyttäminen	Kirjaamisen selkeyttäminen

60.	"Kirjaaminen olisi isommissa kokonaisuuksissa. Komponentteja olisi vähemmän/ ei niin eriytyneitä – pikkutarkkoja"	Kirjaaminen isompiin kokonaisuuksiin. Komponentteja tulisi olla vähemmän.	Kirjaamisen selkeyttäminen	Kirjaamisen selkeyttäminen
-----	---	---	----------------------------	----------------------------